



Maladies transmissibles

Lutte contre la schistosomiase et les helminthiases d'origine tellurique

Rapport du Secrétariat

1. La schistosomiase et les helminthiases d'origine tellurique continuent à être les parasitoses les plus répandues dans le monde. Ces deux groupes d'infestations se retrouvent inmanquablement chez les populations les plus démunies des pays les moins développés qui vivent dans des conditions favorables à la transmission et qui n'ont accès ni à des soins appropriés ni à des mesures de prévention efficaces. Les cas de schistosomiase sont particulièrement fréquents dans les projets de développement agricole et de mise en valeur des ressources en eau.
2. La charge de morbidité associée à la schistosomiase et aux helminthiases d'origine tellurique est énorme. Environ 2 milliards de personnes sont touchées de par le monde, dont 300 millions gravement. L'OMS a estimé, en 1999, que la schistosomiase et les helminthiases d'origine tellurique représentaient plus de 40 % de la charge morbide imputable aux maladies tropicales, le paludisme non compris. Les enfants sont le plus touchés, la maladie se présentant sous forme de malnutrition, d'anémie, de retard de croissance, de détérioration de la fonction cognitive, de sensibilité accrue à d'autres infections, voire même d'occlusion intestinale aiguë due aux nématodes. On estime que 400 millions d'enfants d'âge scolaire sont infestés par des helminthiases d'origine tellurique ou par des schistosomes. Les femmes et les adolescentes supportent une charge particulière d'anémie ferriprive due aux ankylostomes étant donné qu'elles présentent des infestations plus fortes et qu'elles sont plus prédisposées à l'anémie. Des séquelles chroniques irréversibles telles que la fibrose hépatique, l'obstruction des voies urinaires et le cancer de la vessie apparaissent à l'âge adulte pour la schistosomiase du fait de fortes infestations persistantes pendant l'enfance.
3. La charge de morbidité due à ces infestations peut être réduite considérablement au moyen de l'administration régulière d'une dose unique d'anthelminthiques. Ces médicaments sont par ailleurs peu chers : un traitement en dose unique contre les helminthiases d'origine tellurique coûte moins de US \$0,03 et un traitement au praziquantel contre la schistosomiase coûte actuellement de US \$0,20 à US \$0,30.
4. Conscients des effets importants sur la santé publique de la schistosomiase et des helminthiases d'origine tellurique, un certain nombre de pays ont poursuivi sur plusieurs années des activités de lutte dont les résultats ont été remarquables. Au Brésil, en Chine, en Egypte et aux Philippines, les taux de morbidité et de mortalité imputables à la schistosomiase ont été réduits à des niveaux très bas. D'autres pays comme les petites îles des Caraïbes, la République islamique d'Iran, le Japon, le Maroc, Maurice,

Porto Rico, la Tunisie et le Venezuela sont sur le point d'éradiquer la schistosomiase ou ont déjà atteint ce but. La République de Corée, le Japon, Oman et les Seychelles ont éliminé les conséquences pour la santé publique des helminthiases d'origine tellurique.

5. En dépit de ces résultats encourageants, la lutte contre la schistosomiase et les helminthiases d'origine tellurique est pratiquement inexistante dans grand nombre de pays à forte endémie. Ceci a donné lieu, dans plusieurs parties du monde en développement, à des situations déplorables : les segments les plus pauvres de la population souffrent de morbidité élevée et ont cependant difficilement accès aux anthelminthiques essentiels.

6. Compte tenu de l'expérience positive des pays qui ont appliqué des mesures de lutte appropriées, de la masse de données scientifiques et de l'unité de vue des principaux partenaires, l'OMS a défini un programme simple et exhaustif pour réduire l'incidence sur la santé publique de la schistosomiase et des helminthiases d'origine tellurique. La chimiothérapie est la clef de voûte de la stratégie visant à réduire la morbidité imputable à ces infestations. Grâce à une chimiothérapie administrée à intervalles réguliers, l'infestation est maintenue à des niveaux inférieurs à ceux associés à la morbidité. Les groupes à haut risque de schistosomiase sont les enfants en âge scolaire et certaines catégories professionnelles comme les pêcheurs, les préposés à l'irrigation ou d'autres groupes qui utilisent de l'eau contaminée pour leurs besoins domestiques. Les groupes qui présentent des risques élevés d'helminthiases d'origine tellurique sont les femmes en âge de procréer et les enfants. On pourrait atteindre ces groupes par le biais des structures sanitaires et scolaires en place. Même dans les zones où les effectifs scolaires sont faibles, il est possible de concevoir des activités extra-institutionnelles pour assurer une bonne couverture. Les mesures de lutte qui ciblent les enfants d'âge scolaire ont non seulement un effet bénéfique immédiat pour ces enfants, mais également un effet durable sur la morbidité à un âge plus avancé.

7. Cela étant, la lutte contre la maladie due à la schistosomiase et aux helminthiases d'origine tellurique mérite un regain d'attention et d'engagement. Moyennant des mesures simples et soutenables, on peut soulager, dans les zones à transmission élevée, une charge de morbidité évitable et généralement sous-estimée. Tous les pays où ces maladies sont endémiques peuvent, dans le cadre de leur système de santé, instaurer les mesures minimums ci-après qui visent à réduire la morbidité de 80 % :

- administrer une chimiothérapie périodique à au moins 75 % des enfants d'âge scolaire à risque de morbidité d'ici 2010 ;
- veiller à ce que les anthelminthiques essentiels soient accessibles dans les services de santé des zones endémiques, sans oublier le niveau périphérique, pour le traitement des cas symptomatiques ainsi que des enfants, des femmes et d'autres groupes à risque de morbidité.

8. Pour réduire la transmission de manière plus permanente, il convient d'assortir cette stratégie d'un accès amélioré à l'assainissement et à l'eau propre ainsi qu'à une éducation sanitaire appropriée. Etant donné que les mauvaises conditions d'hygiène sont la cause première de la plupart des maladies parasitaires et des maladies transmissibles liées à la pauvreté en général, une coopération étroite avec des services et initiatives chargés de l'hygiène du milieu et des maladies liées au manque d'hygiène contribuera à créer la synergie nécessaire pour réduire à la fois la maladie et la pauvreté.

9. Les pays qui sont parvenus à réduire fortement leurs taux de transmission doivent être appuyés et encouragés à aller au-delà de la réduction de la morbidité et viser à éliminer de manière permanente le problème de santé publique que présentent la schistosomiase et les helminthiases d'origine tellurique.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

10. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =